

# El ser médico: una perspectiva cimentada en un enfoque holístico

Luis Gabriel Pinilla-García\*  
Gabriel David Pinilla-Monsalve\*\*

\* MD Cirujano General y del Tórax. Endoscopista Digestivo. Administrador en Salud. Estudios de Posgrado en Filosofía Política Contemporánea. Profesor Asociado. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga. Santander. Colombia.

\*\* Estudiante de Medicina de III año. Oficial Educación Médica SEIMED. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga. Santander. Colombia.  
Correspondencia: Sr. Gabriel David Pinilla Monsalve. Calle 10 A # 35-14 Los Pinos. Bucaramanga. Santander. Colombia. Correo electrónico: Gabriel.pinilla@correo.uis.edu.co.

## RESUMEN

**Introducción:** la concepción sociocultural de cada oficio, es susceptible de modificarse con el transcurrir del tiempo. Es problemático recurrir totalmente al juramento hipocrático en tiempos contemporáneos pragmáticos donde se ha incursionado como intermediarios del mercado de la salud. La actualización científica debe realizarse conjuntamente con premisas bioéticas y conciencia sobre la actualidad de la práctica médica. **Objetivo:** persuadir al médico colombiano a reconocer en una era compleja, lograr prácticas en un enfoque holístico. **Desarrollo:** se deberá hacer a la idea en todo su ser profesional, de la inmediatez de su trabajo dejando atrás la obviedad por la que el interés económico sacrificó la equidad y la solidaridad. El médico debe laborar dentro de las discutibles ventajas del sistema y ejercer su profesionalismo al máximo; siendo recursivo sin sacrificar sus principios y del ejercicio médico en pro de controlar la enfermedad del paciente. Es vital la actualización y comprensión de preceptos bioéticos como el principio de la razón suficiente, la navaja de Occam, y el razonamiento abductivo. **Conclusiones:** es necesario que se reconozca en su ser profesional, contextualizándose en tiempo y lugar; donde se involucre en profesión y vocación de forma holística con los requerimientos del sistema, de sus responsabilidades y necesidades del paciente, a través de un pensamiento diagnóstico abductivo, humano y filosófico. (MÉD.UIS.2013;26(2):75-9)

**Palabras clave:** Rol del Médico. Atención Médica. Filosofía Médica.

## Being physician: a perspective based on a holistic approach

## ABSTRACT

**Introduction:** the cultural conception of professions, are likely changing with the passage of time and their idiosyncrasy. It is problematic to rely blindly the Hippocratic oath in the contemporary age, where, both physicians and patients have become intermediaries of the healthcare market. The scientific update must be performed in conjunction with specific bioethical premises with a deep awareness on current medical practice. **Objective:** to persuade Colombian physicians, as philosophical being, to recognize this age requires him or her to be a physician whose practice follow a holistic approach. **Development:** the Colombian clinician should get an idea of the professional context full of immediacy, which leave behind the obvious reason because the economic interest sacrificed equity and solidarity. Physicians have to work within the questionable benefits of the system and exercise maximum professionalism, being resourceful without sacrificing their bioethical principles and medical correct practice in favor of controlling the patient's illness. For this, it is vitally important to update and understand bioethical precepts like the principle of sufficient reason, Occam's razor, and abductive reasoning. **Conclusions:** it is necessary that Colombian physicians, acknowledged and engage within the profession and vocation in a holistic way taking into account the requirements of the system, the patient's needs and their own commitment to this through abductive, human and philosophical diagnosis thought. (MÉD.UIS.2013;26(2):75-9).

**Key words:** Physician's Role. Medical Care. Medical Philosophy.

## INTRODUCCIÓN

La concepción sociocultural de cada uno de los oficios así como su principal enfoque, son susceptibles de cambiar con el transcurrir del tiempo y las modificaciones de la idiosincrasia particular.

En consecuencia, resulta problemático recurrir ciegamente al juramento hipocrático en un mundo contemporáneo tan pragmático donde el médico y el paciente han incursionado como intermediarios del mercado de la salud. La actualización científica debe realizarse conjuntamente con premisas bioéticas

específicas y con una profunda conciencia sobre la actualidad de la práctica médica. En principio, es necesario persuadir al médico colombiano, para que como ser, reconociendo que se encuentra en una era compleja, que exige ser un médico cuya práctica siga un enfoque holístico.

En Colombia, con el transcurso de las épocas, una de las escasas profesiones que ha perdurado incesante al galope de cronos ha sido la medicina. La enfermedad, y eventualmente la muerte, representan el constante devenir final de la existencia tanto para Hammurabi en la antigua Babilonia como para Kim Jong Il en Corea del Norte. Concretamente, seríamos tal y como lo propuso Heidegger en pleno apogeo de la segunda guerra mundial “seres para la muerte” tanto en destino como en fatalidad<sup>12</sup>. De esta manera, no quedaría más que una idiosincrasia de la deshumanización perdurando como sombra marchita en el accionar diario de los seres humanos, que dejando de ser esencia, se convertirían en simples ciudadanos retenidos por el concepto irrefutable del mañana. El médico existe entonces desde esta óptica filosófica para retardar o de una manera más precisa, mejorar integralmente las condiciones del ser humano antes de dicho devenir final<sup>3</sup>.

El concepto inicial del médico como sintomatologista se remite de manera estricta, incluso antes de la Grecia clásica, a las concepciones babilónicas y egipcias de lo que se conocía como el arte de curar. La inventiva de la profesión consideraba a aquellos hombres encargados de preservar la vida, como iluminados por los dioses para conservar la energía interior del paciente, seguramente desgastada en cuerpo y alma por traumas y patógenos<sup>4</sup>. Siglos más tarde Hipócrates bajo el auspicio de Esculapio, dios griego de la medicina, erigiría sobre sí los cimientos de la medicina occidental al trazar los principios del oficio. Esta especie de comunicado conductual propendía por diagramar el deber ser Kantiano<sup>5</sup> de los galenos, distanciándose del enfoque quirúrgico y pseudoortopédico de sus predecesores al propugnar el *primum non nocere*<sup>6</sup>, es decir, primero no hacer daño. La anterior remisión histórica no es más que un refuerzo sobre el principio del relativismo cultural.

El sistema de salud colombiano plasmado en la ley 100, se encuentra basado en 12 principios enmarcados bajo tres modelos que influyen en la administración pública de los servicios sociales<sup>7</sup>: el Bismarckiano en Alemania, el Neoliberal (en Inglaterra) y el modelo de política descentralizada en Estados Unidos. La

primera fase de la seguridad social surge en Gran Bretaña con la revolución industrial donde con fines de protección, son creadas asociaciones de trabajadores. La segunda etapa se produce cuando Bismarck en Alemania hacia 1883 presentó un proyecto de seguro obligatorio para proteger a los trabajadores de enfermedades, dos tercios asumidos por el trabajador y un tercio por el empleador. Se produce en 1936 la proclamación del Acta de Seguridad Social en los Estados Unidos de América donde se dan medidas contra la desocupación y la asistencia a viudas, indigentes y ancianos.

El principal vicio en el que recae el modelo de salud colombiano es la ruptura en el principio de la justicia encausando que el actual sistema de seguridad social es principalmente inequitativo. El médico colombiano deberá hacerse a la idea en todo su ser profesional de la inmediatez de su trabajo dejando atrás la obiedad por la que el interés económico sacrificó la equidad y la solidaridad; desgastarse tratando de cubrir con un dedo el sol, implica desventura para los pacientes. Lo único que en este caso queda para el médico, es trabajar dentro de las discutibles ventajas del sistema y ejercer su profesionalismo al máximo siendo recursivo, sin sacrificar sus principios y los del ejercicio médico en pro de controlar la enfermedad del paciente. En un país donde las Empresas Promotoras de Salud (EPS) han creado sus propias Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), sobrepasando el 30% permitido por la ley para su integración vertical. Es decir, con sus propias IPS sustituyen a las de la competencia abaratando costos, creando competencia desleal.

Ahora bien, tratando el efecto del sistema en la vocación del médico resulta innegable que un modelo apto para nuestro país deberá solucionar en primera instancia, el problema de recursos de seguridad social en salud que puede ser resumido de la siguiente manera: “Los pacientes quieren de todo y los médicos acceden a todo, las EPS controlan gastos a rajatabla para defender el negocio, las clínicas privada IPS hacen lobby para que las EPS no les compitan, los políticos, alcaldes y gobernadores tienen en la salud un fortín electoral donde los jueces y abogados fallan sin consideración alguna”<sup>7</sup>.

En consecuencia, es necesaria una reforma del sistema general de la seguridad social que traduzca los principios en realidades, dando respuesta a las necesidades de los diferentes actores del mismo dentro de un marco de equidad y justicia. La acción que

nos compete en este caso, más allá de la vulnerabilidad del sistema, es el efecto negativo que este impone sobre la profesión encausando una especie de estereotipo social que merma significativamente cualquier esbozo de inclinación natural hacia el área médica; descontando que una vocación real hará caso omiso de dichos aspectos. El ser médico deberá encontrar en su vocación una proporcionalidad en el ámbito científico, investigación clínica, humanismo y servicio, que se superponga a los grilletes que tanto el sistema de seguridad social en salud, como su extensa y complicada educación, le atornillan. En Colombia hay un déficit de 25 000 médicos generales, espacio que debe ser ocupado por profesionales idóneos con vocación real y no por aquellos aparentemente automatizados<sup>8</sup>.

En segunda instancia, con respecto a las necesidades del paciente y los compromisos del médico con este, es importante observar el amplio espectro desde dos ángulos filosóficos: el Principio de la Razón Suficiente (PRS) encadenado al problema de la suerte moral y la inestable relación entre la ética del cuidado y el paternalismo médico. El PRS propuesto por Leibniz en la cumbre racionalista estableció: “Nada tiene lugar sin razón suficiente, esto es no ocurre nada sin que sea posible que alguien sepa suficientes cosas para dar una razón suficiente que determine por qué es así y no de otra manera”<sup>9</sup>. Posteriormente, estableció que a menudo se desconocen estas razones. En el campo de la medicina, este principio debe erigirse sobre el quehacer del sintomatologista, es decir, debe transformarse en realidad no sólo para cubrir la vocación de servicio, sino también en el ámbito científico.

Adentrándonos en la discusión filosófica, el PRS es útil a nivel médico por su particularidad pragmática<sup>10</sup>. El paciente en consecuencia presenta dos necesidades: una directa, el tratamiento de la enfermedad y en el mejor de los casos su curación. Otra causa indirecta, donde los médicos tratantes entiendan la fisiopatología de la enfermedad a manera de investigación purista y que a futuro mejore la intervención médica. La directa es esencialmente una necesidad adjunta a la vocación de servicio del médico, mientras la indirecta se ciñe principalmente al placer científico sin abandonar el componente humanístico. Así como el paciente no debe olvidarse de ninguna de las dos necesidades, la carencia en un médico en los dos aspectos le resta importancia a su valor profesional.

Con respecto al método de abordaje para alcanzar el éxito en el desempeño profesional, Génova en su texto “La lógica del descubrimiento” y a partir de los postulados de Pierce, propone: “A la abducción, le corresponde el papel de introducir nuevas ideas en la ciencia: la creatividad, en una palabra. La deducción extrae las consecuencias necesarias y verificables que deberían seguirse de ser cierta la hipótesis, y la inducción confirma experimentalmente la hipótesis en una determinada proporción de casos”<sup>11</sup>. Es precisamente de esta manera que el médico debe actuar en pro de alcanzar el éxito en su labor profesional. Vocacionalmente, el médico deberá sentirse convencido del razonamiento abductivo que permita llegar a conocer la razón causal del PRS. Dicho razonamiento debe basarse de manera preferencial y gustosa en los conceptos de simplicidad, elegancia y origen.

Por otra parte, la Navaja de Occam propone a manera de metáfora: “La explicación más sencilla, siempre es la mejor”<sup>12</sup>. La simplicidad en la medicina, es útil en la medida que entre más simple sea una teoría, más factibles de observar son sus errores. Por el contrario, una teoría increíblemente compleja puede esconder demasiados errores y en este caso particular, conducir a la muerte del paciente; a su vez, en el proceso abductivo las teorías comienzan a complejizarse para dar respuesta a los eventos adversos que le hagan caer<sup>13</sup>. La simplicidad del razonamiento abductivo, filosóficamente, no entra en conflicto con la complejidad del conocimiento médico.

Continuando con este análisis de los factores del razonamiento, la elegancia es básica en complementariedad con la simplicidad. La medicina requiere bajo cualquier circunstancia, un ordenamiento del caos entrópico de todos los fenómenos que rodean al paciente<sup>13</sup>. Eso precisamente es elegancia: el arte de ordenar; en el cual definitivamente al diagnosticar un paciente alterado, inconsciente, inhabilitado e incluso muerto, resulta ser bastante conveniente. Sobre esto, el físico ganador del premio Nobel, León Lederman relató: “Mi ambición es vivir para ver toda la física reducida a una fórmula tan elegante y simple que quepa sin problemas en el frente de una camiseta”.

En cuanto al origen, todo se remite a la caracterización del equipo médico, pues la experiencia es un factor que puede determinar la validez de una hipótesis aun cuando el valor causal del PRS, resulte ser desconocido<sup>13</sup>. El médico por vocación debe aceptar

esta situación y otorgar al experto el beneficio de la duda, antes que el tiempo de vida del paciente se agote. Pragmáticamente eso es lo que nos importa.

Ahora bien, lo práctico es lograr una metodología exitosa de diagnóstico y tratamiento que cure la enfermedad del paciente, o al menos, que logre la paliación de sus síntomas. La cuestión se torna turbia en la medida que no es evidente el diagnóstico y el número de factores que le atañen aumenta críticamente; es aquí donde interviene el problema de la suerte moral. Dicho conflicto puede ser concretizado en el siguiente ejemplo donde un paciente arriba a un hospital con signos y síntomas comunes para dos patologías, ambas esgrimen igual cantidad e importancia de pros y contras. El tratamiento para una de ellas, en caso de ser la equivocada, matará al paciente, de lo contrario lo salvará. Es entonces cuando el paciente y el médico deberán reconocer por principio la posibilidad del error y el éxito, alejando todo tipo de prejuicios sobre la acción<sup>14</sup>. A pesar de esto, es un reto para el grado de experticia del médico y su estado del arte, que se encuentra sumergido en una sociedad en la que si el paciente sobrevive, “le han salvado” y por el contrario, si el paciente fallece, “se ha ido”. Esto anudado a todas las implicaciones éticas, morales y legales que recaen sobre el médico.

Quizás el dilema más congestionado en la relación médico-paciente se cife a la inestabilidad entre la ética del cuidado y el paternalismo médico<sup>15</sup>. Un médico debe andar por vocación y en profesión, por la brecha exacta que conlleve a un equilibrio, respetando las particularidades de cada uno de los pacientes. El médico desde esta perspectiva debe involucrarse estratégicamente con la resolución de la enfermedad del paciente; al olvidarse del carácter humano es como se menciona a manera cacofónica, transformar la medicina humana en algo menos que la buena realización de reparación de objetos. Ahora bien, es cierto que el médico debe distanciarse emocionalmente del paciente y su universo, pues esta es la única manera de mantenerse objetivo y no perder las riendas pragmáticas en el cuidado del ser humano a su cargo. Con respecto al paternalismo médico, este debe sin discusión alguna por su propio bienestar legal, acogerse a las normas estipuladas como el consentimiento informado. A su vez, fuera del ámbito legal es necesario tomar una decisión de carácter moral, el médico estratega ilustrará adecuadamente al paciente o a su familia y de no ser posible persuadirá por medio de razones científicas

y humanas, respetando la dignidad del paciente, incluso cuando las reflexiones del mismo conlleven a una decisión absurda.

## CONCLUSIONES

El ser médico en todo su esplendor es como ya se mencionó anteriormente, un cúmulo de factores biopsicosociales puestos a la disposición del paciente. El ser médico es estudiar el cuerpo y la mente en todas sus dimensiones, es preservarlos incluso a costa del desgaste del propio, es sacrificar la tranquilidad del sueño. Es disfrutar sencillamente, de la propia existencia moldeada en la profesión. Con respecto a la orientación de lo que representa la vocación y el profesionalismo de los médicos, más allá del análisis filosófico y bioético implicado, la anterior argumentación conlleva al entendimiento del último fragmento de los Consejos de Esculapio: “Si sabiendo que te verás solo entre las fieras humanas, tienes un alma lo bastante estoica como para satisfacerte del deber cumplido sin ilusiones; si te juzgas lo suficiente pagado con el alivio de una madre, con una cara que te sonríe porque ya no padece, o con la paz de un moribundo a quien ocultas la llegada de la muerte; entonces, ¡Hazte médico, hijo mío!”<sup>16</sup>. Finalmente, es necesario que el médico colombiano, se reconozca en su ser profesional y se contextualice en tiempo y lugar, es decir, que se involucre en profesión y vocación de forma holística con los requerimientos del sistema, las necesidades del paciente y sus propios compromisos con este, a través de un pensamiento diagnóstico abductivo, pero también humano y filosófico.

## AGRADECIMIENTOS

Publicación póstuma a la muerte del Doctor Luis Gabriel Pinilla García. Sus enseñanzas hacen que los sacrificios de esta profesión tengan sentido. Brillante médico, pero sobretudo, amadísimo padre. Por siempre.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Heidegger M. Ser, verdad y fundamento. 1ª ed. Venezuela: Monte Ávila Editores; 1968.
2. Urquidí G. En torno al ser para la muerte en Heidegger, Sartre y Lévinas. Buenos Aires: Revista Psikeba; 2007.
3. Gheorghiu V. La Hora 25. 1ª ed. Venezuela: Colección Los ríos profundos contemporáneos; 2009.
4. Cabanas A. La Conjura del Faraón. 1ª ed. Barcelona: Ediciones B; 2006.
5. Kant I. Observaciones del Sentimiento de lo Hermoso y Sublime. Los Ángeles: Universidad de California; 2003.
6. Hanson AE. Hipócrates: El Milagro Griego de la Medicina. USA: Academia Episcopal; 1996.
7. Preciado N. Ley 100, al tablero. Poder. 2008.
8. Correa P. Déficit de médicos y enfermeras en 2011. El Espectador.

**MAYO-AGOSTO**

- 25 de junio de 2009; Vivir.
9. Jolley N. La Compañía de Cambridge a Leibniz. New York: Ed. Universidad de Cambridge; 1995.
  10. Jacoby H, Irwin W. La filosofía de Doctor House. 1ª ed. México D.F.: Editoriales Tauro; 2009.
  11. Genova G, Charles S. Peirce: La lógica del descubrimiento. Navarra: S.N.; 1996.
  12. Merino JA. Historia de la Filosofía Franciscana. Madrid: Verdad y Vida; 2001.

**EL SER MÉDICO: UNA PERSPECTIVA CIMENTADA EN UN ENFOQUE HOLÍSTICO**

13. Stock BA. ¡Eso lo Explica Todo!. 1ª ed. México D.F.: Editoriales Tauro, 2009.
14. Dryden J. El Doctor House y la Suerte Moral. 1ª ed. México D.F.: Editoriales Tauro, 2009.
15. Xyle R. "Todo el mundo te importa": ética de Cameron de la preocupación por los demás. 1ª ed. México D.F.: Editoriales Tauro, 2009.
16. Espino F. Medicina, Una Carrera Vulnerable. Santiago, República Dominicana: Obgyn Latina - UBM Médica; 1999.